

Contribution à l'Etude

DE LA

PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE
EN LORRAINE

(Durée — Statistique — Etiologie — Traitement palliatif)

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 28 Juillet 1909

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Philibert-Joseph-Henri DUBOIS*Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon**Ancien Interne des Asiles d'aliénés*

Né le 23 Décembre 1877, à Pontcey (Haute-Saône)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

{	MM. BERNHEIM, professeur,	{	Président.
	ROHMER, professeur,		Juges.
	HOCHÉ, agrégé,		
	ROBERT, agrégé,		

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE NANCÉIENNE, 15, RUE DE LA PÉPINIÈRE

1909

Contribution à l'Etude

DE LA

PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE
EN LORRAINE

(Durée — Statistique — Etiologie — Traitement palliatif)

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 28 Juillet 1909

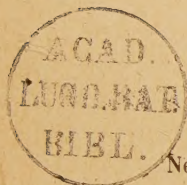
POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Philibert-Joseph-Henri DUBOIS*Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon**Ancien Interne des Asiles d'aliénés*

Né le 23 Décembre 1877, à Pontcey (Haute-Saône)



EXAMINATEURS DE LA THÈSE

{	MM. BERNHEIM, professeur,	} <i>Président.</i>
	ROHMER, professeur,	
	HOCHÉ, agrégé,	} <i>Juges.</i>
	ROBERT, agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE NANCÉIENNE, 15, RUE DE LA PÉPINIÈRE

1909

UNIVERSITÉ DE NANCY - FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. GROSS, O , I .

Assesseur : M. BERNHEIM, , I .

Professeurs honoraires : MM. BEAUNIS , I , NICOLAS I , PRENANT I .

Clinique médicale	M. BERNHEIM,  , I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS, O  , I  , professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER,  , I  , profes.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. WEISS,  , I  , professeur.
Chimie médicale et toxicologie	M. GARNIER, I  , professeur.
Clinique médicale	M. SPILLMANN, I  , professeur.
Clinique obstétricale et Accouchements.	M. A. HERRGOTT,  , I  , profess
Hygiène.....	M. MACÉ, I  , professeur.
Thérapeutique et Matière médicale.....	M. SCHMITT, I  , professeur.
Anatomie descriptive.....	M. ANCEL, A  , professeur.
Physiologie.....	M. MEYER, I  , professeur.
Pathologie générale et Pathologie interne	M. SIMON, I  , professeur.
Histologie.....	M. BOUIN, I  , professeur.
Histoire naturelle médicale.....	M. VUILLEMIN, I  , professeur.
Clinique ophtalmologique.....	M. ROHMER, I  , professeur.
Médecine légale.....	M. PARISOT, I  , professeur.
Clinique des maladies des enfants	M. HAUSHALTER, I  , professeur.
Clinique d'électrothérapie (1).....	M. GUILLOZ, I  , prof. adjoint.
Pathologie externe.....	M. VAUTRIN, I  , prof adjoint.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique des maladies des vieillards....	M. ETIENNE, I  , agrégé libre.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. SPILLMANN, A  , id.
Accouchements.....	M. SCHUHL, I  , id.
Clinique d'orthopédie (1).....	M. FROELICH, I  , id.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie (1)...	M. JACQUES, I  , id.
Clinique des voies urinaires (1).....	M. ANDRÉ, I  , id.
Anatomie pathologique	M. HOCHÉ I  , agrégé.
Clinique des maladies mentales	M. PARIS, A  , id.

Agrégés en exercice

MM. LAMBERT, I  .	MM. RICHON, A  .	MM. DUFOUR, A  .
L. SPILLMANN, A  .	G. GROSS, A  .	SENCERT, A  .
MICHEL, A  .	FRUHNSHOLZ, A  .	ROBERT, A  .
HOCHÉ, I  .	COLLIN, A  .	

Agrégés libres : MM. REMY, A , FÉVRIER, , I , ETIENNE, I , ZILGIEN, A , FROELICH, I , SCHUHL, I , JACQUES, I , ANDRÉ, I .

M. F. LAMBERT DES GILLEULS, , , I , Secrétaire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Témoignage de reconnaissance

A MADAME ET MONSIEUR PETITJEAN

A LEUR FAMILLE

Meis et amicis

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BERNHEIM

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A L'UNIVERSITÉ DE NANCY

A MES MAÎTRES

INTRODUCTION

Jusqu'à ce jour, personne ne sait encore quelle est la durée de la paralysie générale; pourtant, les aliénistes de tous les pays, depuis Bayle, se sont occupés d'étudier cette maladie dans ses détails, et la question n'est pas résolue.

Sur ce sujet, les chiffres donnés par la plupart des auteurs sont très variables, ce qui peut tenir à des influences particulières aux régions où ils ont exercé.

Il serait bon d'être fixé, soit au point de vue médico-légal, soit au point de vue des conseils à donner pour protéger les intérêts du malade ou des siens.

Notre maître, M. le Professeur Pâris, médecin en chef à l'Asile de Maréville, a bien voulu nous faire cette remarque et nous engager à rechercher quelle était la durée moyenne de la paralysie générale dans l'Est, afin d'en tirer quelques déductions ayant trait à son étiologie et à son traitement palliatif.

Notre trop modeste talent ne nous aurait pas permis de mener à bonne fin cette étude: il nous a fallu, pour cela, les conseils du maître dont nous avons été, avec tant d'orgueil, l'interne durant dix-huit mois, et à qui nous vouons une éternelle reconnaissance pour tous ses bienfaits.

M. le docteur Aubry, médecin adjoint, appelé bien-

tôt à nous quitter, ne laissera à son départ que des regrets. Il ne nous a ménagé ni son temps, ni sa peine, que ce soit à l'amphithéâtre (lors de nos examens du troisième doctorat), que ce soit à la bibliothèque de l'Asile; nous le remercions, de même que MM. les docteurs Lalanne et Dezwarte, médecins en chef, des témoignages de sympathie qu'ils nous ont sans cesse prodigués.

Au milieu des pénibles circonstances qui nous ont forcé à augmenter la durée de nos études, nous n'avons point vu diminuer la vivacité de nos souvenirs.

Nous nous rappelons volontiers les leçons des professeurs de l'Ecole de Médecine de Besançon : ceux-ci nous ont appris à aimer l'art médical et nos malades. Comment oublierions-nous l'hôpital Saint-Jacques, où nous avons connu les meilleurs camarades !

Dès notre arrivée à la Faculté de Nancy, nous allions, plein d'entrain, assister aux savantes cliniques de la Maternité, où, avec autant d'éloquence que de science, M. le Professeur Herrgott savait captiver l'attention de ses auditeurs.

Nous avons, à cette époque, l'honneur de suivre les leçons de MM. les Professeurs Bernheim, Weiss, Rohmer, que nous devons mieux connaître encore au cours de nos examens et pendant notre séjour à l'internat de Maréville.

MM. les Professeurs Parisot, Haushalter, Fruhins-holz, Hoche, Robert, nous ont montré l'intérêt qu'ils nous portaient; nous ne saurions trop les en remercier.

M. le docteur Pilleyre, médecin-directeur de l'Asile de Prémontre, fut, pour nous, rempli d'indulgence :

qu'il veuille croire, comme tous nos éminents maîtres précités, à nos sentiments de profonde gratitude.

Nos camarades d'externat, puis d'internat, nous firent apprécier les charmes d'une vie vraiment familiale; ils nous ont été d'un précieux secours à toute époque; nous leur gardons une vive affection.

Enfin, à tous ceux qui nous ont aidé au cours de nos études, aux amis Grosjean, Huin, Thomassin, qui se sont mis si complaisamment à notre disposition, aux médecins qui nous ont agréé comme remplaçant, à M. Ghérardi, appariteur, dont l'amabilité pour les étudiants est exceptionnelle, nous disons un merci bien sincère.

PLAN

CHAPITRE PREMIER. — Exposé des diverses opinions émises par les principaux aliénistes sur la durée de la paralysie générale progressive, depuis ses origines.

CHAPITRE II. — Etude statistique de cette durée à Maréville.

CHAPITRE III. — La durée de la paralysie générale n'étant pas plus longue aujourd'hui qu'autrefois, du moins en Lorraine, son étiologie serait-elle devenue plus grave?

CHAPITRE IV. — Des divers traitements de la paralysie générale.

CHAPITRE V. — Conclusions. Essai d'un traitement palliatif.

CHAPITRE PREMIER

Durée de la Paralyse générale

HISTORIQUE

Avant d'étudier la paralysie générale progressive dans nos régions de l'Est, de montrer, par des chiffres, l'évolution de cette affection depuis trente ans dans les départements de Meurthe-et-Moselle, des Vosges, de la Haute-Saône, départements qui envoient leurs aliénés à l'Asile de Maréville, il nous paraît bon, afin que l'on puisse mettre en parallèle le passé et le présent, de rappeler en peu de mots ce qui a été déjà dit sur cette question.

On attribue à Willis d'avoir donné le premier (1672), des indications, peu précises d'ailleurs, sur la paralysie générale, il n'envisage pas cette maladie au point de vue de la durée.

En 1798, après Perfect, Haslam, pharmacien de l'Asile de Bodlam, signale le délire ambitieux chez les fous, mais ne tire aucune conclusion des faits qu'il a décrits.

A la suite des réformes de Pinel, les aliénés furent

mieux traités et mieux observés. Ce célèbre aliéniste n'avait pas été frappé des découvertes d'Haslam ; il n'en parle dans aucun de ses ouvrages.

Avec Pinel, avec Esquirol, son élève et son ami, on comprend la valeur qu'il faut attribuer à l'embarras de la parole.

Leurs travaux furent poursuivis par Georget, Delaye, Calmeil ; ce sont eux qui firent progresser l'étude de la maladie ; Calmeil nous dit, en effet :

« La durée de la périencéphalite diffuse chronique ne peut être établie que d'une manière approximative ; on a reconnu qu'elle est plus longue, lorsque les individus dont la substance nerveuse est atteinte de phlegmasie sont entourés de bonne heure de soins éclairés et vigilants ; elle est abrégée, lorsqu'ils sont restés longtemps livrés à eux-mêmes et que les écarts, auxquels le défaut de raison et la fougue du désir ont dû souvent les exposer, ont pu produire chez eux, soit des attaques de congestion cérébrale, soit des maladies graves des organes thoraciques ou abdominaux.

« Certains paralytiques généraux succombent au bout d'un an deux mois, d'une demi-année, de sept ou huit mois ; d'autres résistent pendant un an, quinze ou dix-huit mois ; d'autres résistent beaucoup plus longtemps encore. »

Bayle (1822), élève de Roger-Collard, avait évalué cette durée à dix mois.

En 1825, Calmeil la fixe à treize mois, pour l'établissement de Charenton.

Chez les femmes, la maladie évoluerait en cinq, sept, huit ans.

Déjà les neurologistes parlent des rémissions au cours de la paralysie générale, rémissions variant entre quelques mois et deux ans. Selon Foville père (1829), la paralysie générale ou la folie paralytique se termine, en moyenne, à l'*Asile de Charenton*, en deux ans trois mois vingt et un jours.

Parchappe, qui vivait à la même époque, a calculé (1838) que la durée moyenne de la périencéphalite chronique était, dans l'*Asile* de la Seine-Inférieure, d'un an onze mois quatre jours.

En 1846, Requin publie que dans un laps de trois années environ, par une dégradation successive, les paralytiques généraux arrivent à la démence, et de la démence à la mort.

Des constatations du même genre furent faites par Landras, Prus.

Voisin ne fixe aucune durée, celle-ci variant d'après les différentes formes.

Falret (thèse 1853) dit que la durée moyenne « oscillera entre deux ou quatre ans et sera ordinairement de deux ans environ ». Plus tard, il écrit que la maladie peut évoluer en vingt ans.

Vers le milieu du XIX^e siècle, l'évolution moyenne de la maladie est fixée à trois ans par Kraft-Ebing; à quatre ans par Chrichton-Brown.

Suivant Marcé (1862), la durée de la paralysie générale, considérée dans son ensemble, ne peut être fixée que d'une manière approximative, car une foule de circonstances la font varier.

Plus tard, Ball estime que si les hommes sont forte-

ment atteints, l'évolution se fera de dix-huit mois à deux ans (1880).

Christian et Ritti voient la paralysie générale évoluer en cinq ans.

Luys (1881) enseigne que la durée totale de la paralysie générale est très difficile à fixer, à cause de l'incertitude qui plane sur les phases de début. La durée du processus de la paralysie générale, dans son évolution complète, paraît être beaucoup plus longue que celle qui lui a été assignée par les premiers auteurs qui ont écrit à ce sujet.

Luys, d'après une statistique portant sur cent cinquante-cinq cas, trouve à la paralysie générale une durée de un à huit ans, soit une durée moyenne de quatre à cinq ans ; mais a-t-il tenu compte de la durée antérieure à la mise en traitement dans son service ?

Moreaux constate, dans sa thèse (1881), que la marche de la paralysie générale, chez les alcooliques, est différente de la marche de la paralysie générale classique ; les rémissions y sont à la fois plus fréquentes, plus complètes et plus franches que dans les cas ordinaires.

Dans les annales médico-psychologiques de 1883, Baillarger estime sa durée à trois ans. Pour Klippel, elle serait de trois à cinq ans.

Wollenberg (1893), signalant qu'en quinze ans le nombre des paralytiques générales femmes a doublé (le nombre des femmes mariées l'emportant), trouve une évolution analogue pour les deux sexes, et une même durée moyenne de deux ans.

Magnan et Sérieux (1894) disent que la durée totale

de l'affection, celle de ses diverses périodes sont variables dans des limites d'ailleurs peu étendues, lenteur de l'évolution dans la démence paralytique simple : dont la durée peut être de huit ans, dix ans et même davantage, la marche est plus rapide quand les ictus cérébraux se renouvellent plus souvent, etc. (*Archives de Neurologie*, 1895, p. 405).

Suivant Kaes, la durée moyenne de la paralysie générale, depuis les premiers débuts jusqu'à la mort, sont de trente-quatre mois chez l'homme et de vingt et un mois chez la femme ; la durée moyenne du traitement, à l'Asile, est de dix-huit mois pour les hommes et de quatorze mois pour les femmes.

En 1898, Mendel montre les modifications qu'a subies le tableau clinique de la paralysie générale, et signale une évolution tendant à devenir plus lente. Il constate que le nombre des déments paralytiques est augmenté, et cette augmentation s'est effectuée rapidement, « dans un temps trop court pour qu'on puisse l'imputer à l'amélioration des éléments du diagnostic », c'est-à-dire que les médecins ne sont pas mieux armés qu'autrefois pour découvrir de nouveaux malades, les moyens d'investigation restent les mêmes et les cas de paralysie se multiplient.

Par contre, Mendel constate qu'il y a des périodes de rémission plus fréquentes et considérables. A quoi sont dues ces rémissions ? C'est ce que nous verrons dans un autre chapitre.

Wagner, en 1902, annonce qu'en Amérique la paralysie générale représente à peu près les 8,75 % des cas de folie : sa terminaison est fatale, le plus souvent, en moins de deux ans et demi.

Aptekmann, de Snolensk (1903), dit : « On a enregistré, de 1888 à 1898, une augmentation accentuée de cette affection. Elle a progressé relativement plus vite chez la femme que chez l'homme ; la paralysie générale de la femme a pour caractère une évolution plus lente que chez l'homme et, par suite, une durée un peu plus longue ».

(Analysé par Kéraval, *Archives de Neurologie*, 1903.)

Pour Régis, la paralysie générale, à compter de son début évident, a une durée moyenne de deux à quatre ans.

Comme tous les auteurs contemporains, Régis accorde une durée variable avec les différentes formes de la maladie et ses diverses périodes, un an au maximum pour la période de début, deux ans pour la période d'état, un an pour la période terminale.

Si l'on a affaire à une forme rapide, la paralysie générale parcourt son cycle en un an ou quelques mois ; chez d'autres, au contraire, elle peut durer cinq ans et plus.

D'après Soukhanoff, à côté des cas de paralysie générale à cours « aigu », à côté de la forme galopante, on observe des cas où la maladie dure de nombreuses années, dix, quinze ans et plus ; mais ces écarts sont rares.

Dans sa thèse inaugurale, Sardain (1903) fait ressortir que la paralysie générale à marche rapide se rencontre surtout dans les formes dépressives. La maladie affecte une longue durée dans les formes à démence rapide, tabétique, à rémissions, et dans la paralysie générale juvénile. Chez la femme, elle semble également avoir une marche plus lente.

L'auteur fixe la moyenne de durée à quatre ans et quatre mois, dont deux ans et huit mois pour la période prodromique.

L'an dernier, MM. Saillant et Fay, étudiant la même question à Sainte-Anne, trouvent que l'évolution de la paralysie générale, chez l'homme, est de quatre à cinq ans ; mais, selon eux, l'internement est une mesure tardive ; dans les deux tiers des cas, le séjour à l'Asile n'a pas duré trois ans : s'il était plus précoce, on peut affirmer qu'avec l'hygiène des Asiles, la maladie se prolongerait davantage.

A l'étranger, Swenson trouve que la durée de la paralysie générale est de trois ans au maximum ; Behr, à Hildesheim, l'évalue à deux ans et demi ; dans la moitié des cas, la maladie n'atteint pas deux ans.

Enfin, suivant les derniers traités manuels, l'évolution de la paralysie générale se fait en trois années au minimum.

En résumé, on voit que les avis relatifs à la durée de la paralysie générale sont très variables, et nous nous proposons de rechercher s'il n'est pas possible d'arriver à un peu plus de précision, en nous basant sur les statistiques que nous venons de relater.

CHAPITRE II

Étude statistique de la Paralyse générale dans l'Est

INTERPRÉTATION DES TABLEAUX

Recherchant quelle pouvait être la durée de la paralyse générale dans l'Est, nous l'avons étudié depuis 1879, c'est-à-dire depuis trente ans.

Nous ne ferons pas paraître, dans certains tableaux, 1907 et 1908, car il y a un nombre relativement grand de malades entrés à l'Asile durant ces vingt-quatre mois qui sont encore en vie, et nos chiffres mentiraient, s'ils s'appliquaient aussi à ces aliénés. Ils ne figureront que dans un graphique (n° 3) fait à un point de vue numérique seulement.

Comment faut-il lire les tableaux 1 et 2 ? Si nous choisissons pour exemple l'année 1879, nous apprenons, par la deuxième colonne, que trente-cinq malades sont entrés à Maréville au cours de cette année, et qu'ils y sont morts à des époques plus ou moins éloignées de leur arrivée.

Le total des mois passés à l'Asile, par ces trente-cinq

malades a été divisé par le nombre de ces derniers, et le chiffre de six mois (3^e colonne) indique, en conséquence, la durée moyenne du traitement subi par chacun de ces malades venus en 1879.

Ce travail a été poursuivi jusqu'en 1906 ; les résultats obtenus ont été répartis par groupes de quatre ans ; les chiffres de huit mois, onze mois, etc... (4^e colonne), permettent ainsi d'avoir rapidement une idée d'ensemble sur la question : durée moyenne de la paralysie générale dans l'Est.

Le tableau 2 est, pour les femmes, ce que le premier est pour les hommes.

TABLEAU N° 1			
Années	Entrants suivis jusqu'au décès	Durée moyenne de l'internement	Moyenne par 4 ans
1879	35	6 mois	8 mois 17 jours
1880	23	8 — 14 jours	
1881	21	8 — 10 —	
1882	30	11 — 13 —	
	109	33 mois 37 jours ou 34 — 7 —	
1883	36	8 mois	11 mois 19 jours.
1884	37	16 — 11 jours	
1885	22	14 — 21 —	
1886	34	7 — 16 —	
	129	45 mois 48 jours ou 46 — 18 —	
1887	31	15 mois 8 jours	11 mois 10 jours.
1888	39	10 — 23 —	
1889	41	13 — 5 —	
1890	40	6 — 5 —	
	151	44 mois 41 jours ou 45 — 11 —	

Années	Entrants suivis jusqu'au décès	Durée moyenne de l'internement	Moyenne par 4 ans
1891	38	15 mois 3 jours	} 11 mois 12 jours
1892	42	10 — 9 —	
1893	32	8 —	
1894	38	12 — 7 —	
	150	45 mois 19 jours	
1895	38	10 mois	} 9 mois 24 jours.
1896	34	11 — 18 jours	
1897	29	7 — 10 —	
1898	36	10 — 10 —	
	137	38 mois 38 jours ou 39 — 8 —	
1899	23	9 mois 15 jours	} 12 mois 19 jours.
1900	32	16 — 9 —	
1901	28	14 — 10 —	
1902	29	10 — 15 —	
	112	49 mois 49 jours ou 50 — 19 —	
1903	37	10 mois 4 jours	} 8 mois 22 jours.
1904	35	8 — 5 —	
1905	32	8 — 18 —	
1906	24	8 — 2 —	
	128	34 mois 29 jours	

TABLEAU N° 2

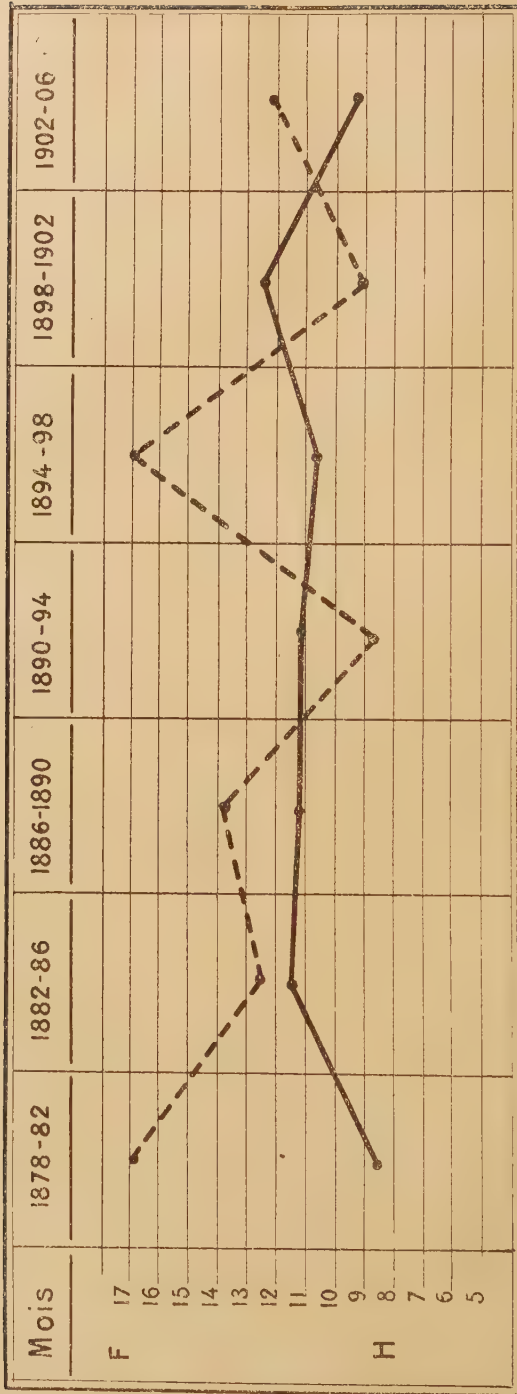
Années	Entrantes suivies jusqu'au décès	Durée moyenne de l'internement	Moyenne par 4 ans
1879	9	15 mois 3 jours	16 mois 22 jours.
1880	30	17 — 7 —	
1881	23	22 — 15 —	
1882	10	12 — 4 —	
	72	66 mois 29 jours	
1883	7	8 mois 12 jours	11 mois 12 jours.
1884	10	8 — 21 —	
1885	4	15 — 22 —	
1886	8	12 — 22 —	
	29	43 mois 77 jours ou 45 — 17 —	
1887	9	8 mois 20 jours	12 mois 20 jours.
1888	8	13 —	
1889	18	16 — 22 —	
1890	11	12 — 10 —	
	46	49 mois 52 jours ou 50 — 22 —	
1891	4	7 mois 25 jours	8 mois 14 jours.
1892	4	7 — 3 —	
1893	3	8 — 25 —	
1894	6	10 — 15 —	
	17	32 mois 68 jours ou 34 — 8 —	
1895	4	8 mois 2 jours	17 mois 6 jours.
1896	12	19 — 7 —	
1897	5	13 — 25 —	
1898	7	27 — 21 —	
	28	67 mois 55 jours ou 68 — 25 —	

Années	Entrantes suivies jusqu'au décès	Durée moyenne de l'internement	Moyenne par 4 ans
1899	6	41 mois 28 jours	9 mois 3 jours.
1900	5	6 — 16 —	
1901	6	9 — 28 —	
1902	5	8 — 3 —	
	22	34 mois 75 jours ou 36 — 15 —	
1903	4	18 mois 15 jours	12 mois 9 jours.
1904	7	12 — 25 —	
1905	8	10 — 19 —	
1906	9	7 — 9 —	
	28	47 mois 68 jours ou 49 — 8 —	

Si l'on considère la durée du séjour du paralytique général à l'Asile, on verra que, pour les hommes, elle est restée relativement constante (n° 4), à peine un an; tandis que, pour les femmes, elle dépasse en général un an (on sait que la maladie évolue plus lentement chez la femme que chez l'homme, nous en parlerons dans la suite).

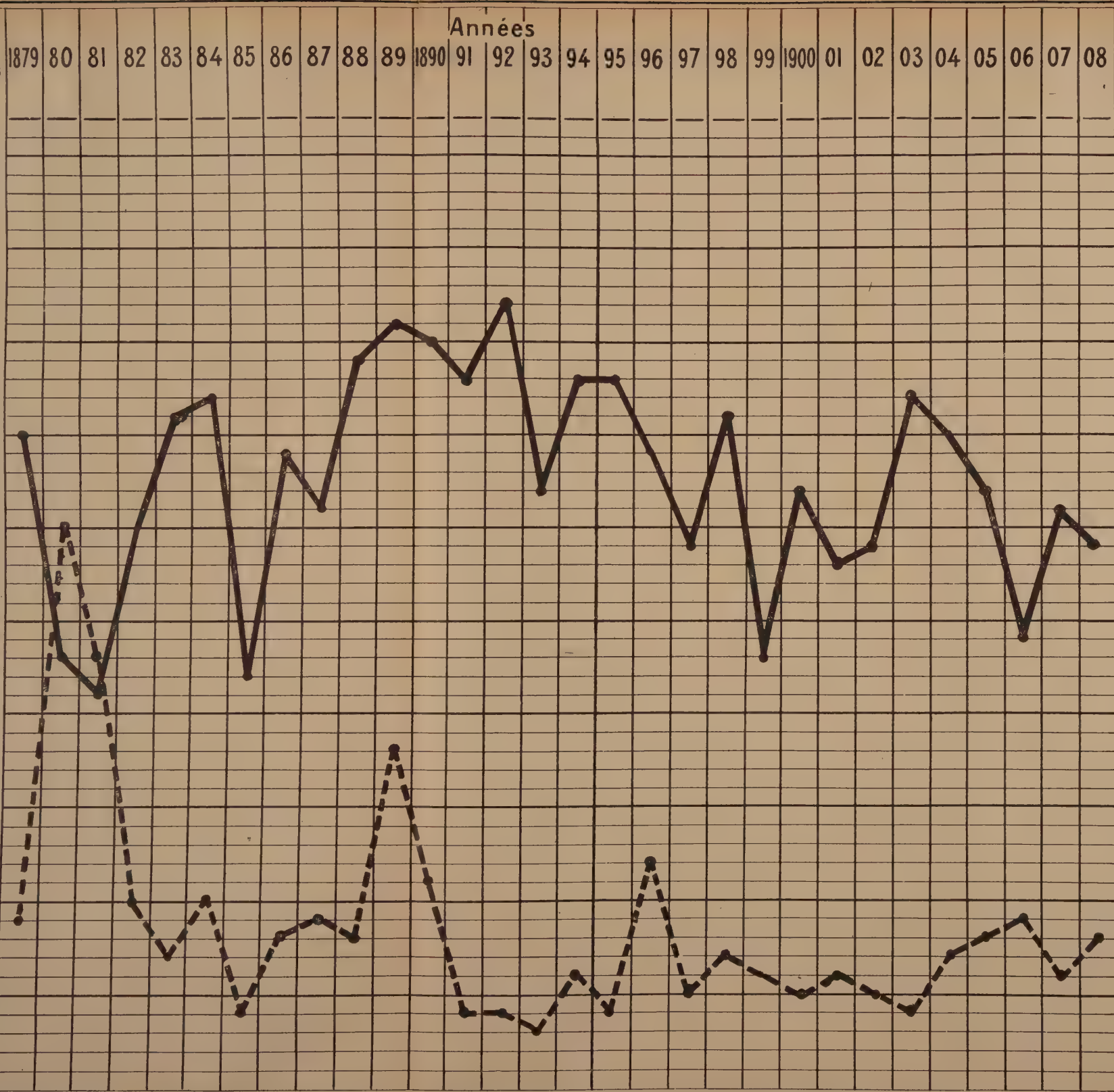
« Les renseignements que l'on note pendant le séjour de quelques malades dans nos services permettent de penser que la durée antérieure au placement dans un service spécial est, en moyenne, d'un an à dix-huit mois, *si le paralyse général n'a pas fait, pendant la période prodromique, d'excès alcooliques notamment (Pâris)* ».

GRAPHIQUES



Nombre des
P.G
Hommes & Femmes
entrés à
Maréville

Années



Une objection s'impose : pour parler de la durée d'une affection, encore faut-il la connaître depuis son point de départ ?

Soit ; mais jusqu'alors, ce point de départ a échappé à tout le monde, et on en arrive à partager l'opinion de Luys, opinion signalée dans le premier chapitre.

Nous ne l'avons admise qu'après avoir recherché dans toutes les observations de paralysie générale, prises depuis dix ans, celles qui pourraient nous servir à fixer le début de ce mal ; le succès n'a pas couronné nos espérances.

Nul n'ignore que la paralysie générale n'est plus une maladie réservée à la bourgeoisie, comme il y a un demi-siècle. La classe ouvrière, le peuple, n'en sont plus respectés ; c'est une maladie qui s'est, hélas ! démocratisée, et alors tous les sans-famille, toutes les filles publiques nous arrivent sans renseignements.

Quant aux autres, ce qu'on sait d'eux n'est pas exact, leur entourage ne voulant pas ou ne pouvant pas aider le médecin dans sa tâche, et c'est pour cela que la théorie de Luys compte des adeptes.

D'après ce qui précède, d'après nos graphiques, nous savons que la paralysie générale ne dure pas plus longtemps maintenant que jadis.

Si cette durée n'augmente pas, alors que les malades reçoivent de meilleurs soins hygiéniques qu'autrefois, alors que l'on surveille davantage les fonctions d'organes ou d'appareils dont les troubles occasionnent des accidents dont on ignorait autrefois toute l'étiologie (rétentions d'urine ou de matières fécales, par exemple, et convulsions épileptiformes), c'est que l'étiologie de

la paralysie générale est plus grave. Comme la syphilis serait toujours à la base de l'étiologie (Pâris), que la syphilis est ce qu'elle était dans le passé, il en résulte que d'autres causes, également indispensables, d'après M. Pâris, pour déterminer la paralysie générale, ont acquis une plus grande intensité, ou sont venues s'ajouter à celles déjà existantes.

Notre travail n'apporterait-il que cette indication, qui pourrait susciter des recherches relatives à l'aggravation des causes, que nous croirions déjà avoir fait œuvre utile.

C'est que nous avons dit, au sujet de la durée de la paralysie générale, s'applique à la majorité des cas.

Nous signalons, dans les lignes qui suivent, quelques exceptions, en résumant deux observations de paralysie à marche lente et deux observations de paralysie à marche rapide.

Evolution lente de deux cas de Paralysie générale

OBSERVATION I

(Due à l'obligeance de M. le docteur Pâris)

L.... Marie, trente-quatre ans, mariée, brodeuse, entre à l'Asile le 14 octobre 1898 : aussitôt elle est reconnue paralytique et maintenue à Maréville, fin octobre 1907. Malade très troublée, raconte que « l'on a coupé la tête à son mari avec un accordéon »,

entend des voix qui lui reprochent « d'avoir mangé de la viande de ses enfants », — gâteuse.

Depuis cette époque, l'état mental reste le même. L... n'a plus qu'une idée végétative ; mais l'état physique est toujours bon.

Le 8 avril 1907, cette paralytique générale chronique est transférée dans un hospice, mais son agitation ne permet pas de l'y garder ; un mois plus tard, elle revient à Maréville, où elle se fait voir et demeure très malpropre, déchireuse, turbulente. Elle jouit toujours d'une santé physique satisfaisante.

Il y a donc onze ans que cette personne est internée, et nul ne pourrait prévoir la date de sa mort. A noter : il n'y a pas eu, pendant ce temps, une seule rémission.

OBSERVATION II

(Recueillie dans le service de M. le docteur Pâris)

B..., Marie, quarante-trois ans, mariée, ménagère.

Il y a quelques années a eu la syphilis.

Entrée à l'Asile en février 1909, les renseignements recueillis à cette date nous apprennent que, depuis la mort de son dernier enfant, il y a huit ans, M^{me} B... aurait eu des troubles psychiques, aurait été tantôt déprimée, tantôt excitée, ses facultés intellectuelles se sont affaiblies progressivement : jamais le diagnostic de paralysie générale n'a été mis en doute depuis son arrivée dans le service.

Il y a donc neuf ans que l'affection évolue chez cette malade ; et, le 5 juin dernier, après une série de crises convulsives, on a observé une amélioration qui persiste encore.

Evolution rapide de deux cas de Paralyse générale

OBSERVATION III

(Recueillie dans le service de M. le docteur Pâris)

F. Stan..., quarante et un ans, marié.

Le malade entre à l'Asile le 16 février 1909, nie avoir eu la syphilis, a fait cinq ans de service militaire à la légion étrangère. « Il y a un mois, dit-il, à la suite de contrariétés, j'eus de forts maux de tête, et perdis le sommeil ; on m'envoya alors dans un hospice, où je suis resté seize jours avant de venir ici ».

Depuis quelques mois, F... faisait des dépenses exagérées, se livrait à des actes de violence et avait des idées de grandeur. A l'entrée à Maréville, on relate tous les symptômes de paralyse générale progressive. Durant son séjour, F... se montra agité et brutal ; le 11 mars, il frappe encore un de ses compagnons, pour en obtenir du tabac. Quelques jours après, la maladie s'accroît ; au bout de peu de temps, mai 1909, le malade meurt dans le marasme.

Or, quelques mois seulement avant l'internement, F... s'était fait remarquer par son changement dans ses habitudes, et, trois mois après son arrivée à Maréville, était décédé.

OBSERVATION IV

(Recueillie dans le service de M. le docteur Dezwarte)

D..., 47 ans, célibataire, valet de chambre.

Antécédents héréditaires et collatéraux : rien à signaler.

Antécédents personnels. — Syphilis à vingt ans.

Depuis trois ou quatre mois, perte de la mémoire, raisonnement enfantin.

Depuis quinze jours, délire ambitieux et absurde ; se croit riche, porte des accusations fausses, va se marier avec la plus belle fille du pays ; ne s'est livré cependant à aucune violence.

Etat actuel. — *Etat physique* : La santé générale est bonne ;

pupille droite < que la gauche d'un tiers environ. L'expression de la physionomie est plutôt gaie. Le sommeil est bon, la marche facile, la parole rapide : D... est excessivement locace et présente de l'achoppement des syllabes.

Très grand affaiblissement musculaire.

Deux jours plus tard, la paralysie générale s'accroît ; D... arrive rapidement au gâtisme, et meurt fin avril 1908.

Cette évolution se serait donc produite en moins de six mois.

CHAPITRE III

Etiologie de la paralysie générale. — Ce qu'elle est devenue dans l'Est

Dans son traité : *De la Paralysie considérée chez les Aliénés*, Calmeil disait, en 1826 : « L'histoire des causes, dans une maladie quelconque, est beaucoup plus obscure qu'on ne s' imagine communément ». Plus tard, dans un même ordre d'idées, Christian et Ritti écrivaient : « L'étiologie de la paralysie générale, malgré les documents accumulés, est encore le chapitre le plus obscur de son histoire ».

Nous n'avons pas, ici, à relater dans un long développement, l'étiologie de cette maladie, telle que nous la connaissons aujourd'hui ; mais avant de montrer comment certaines causes ont pris, avec le temps, de la gravité dans nos régions, il est nécessaire, selon nous, de voir sommairement quelles sont les conditions habituelles d'éclosion de la paralysie générale.

CAUSES PRÉDISPOSANTES

1) FRÉQUENCE ET CLIMATS. — La folie, a-t-on dit, est la même dans tous les temps. La manie, la mélancolie ont été comprises d'Hippocrate ; Gallien a parlé de la

démence et de l'imbécillité; l'hystérie, l'épilepsie se trouvent dépeintes dans Platon et Aristote. Les Grecs ont connu l'excitation maniaque : ne l'ont-ils pas personnifiée dans les Furies ? — Bref, tous les peuples, même les plus éloignés du nôtre, au point de vue état social, ont possédé des fous; mais, il faut arriver jusqu'à la fin du XVIII^e siècle pour entendre parler de la paralysie générale (Voy. ch. I^{er}.)

On peut affirmer que cette affection était latente, et en conclure qu'elle est contemporaine, comme l'a fait Régis; et, si l'on envisage non plus un petit coin de territoire représenté par trois départements sur notre carte, mais l'Europe avec qui rivalise l'Amérique du Nord, l'opinion des auteurs se résume ainsi : « la paralysie générale devient de plus en plus commune » ; chez nous, elle a augmenté de gravité.

Enfin, actuellement, on sait qu'en Orient, que chez les nègres comme chez les peuples du Nord, la paralysie générale existe; mais elle est surtout fréquente dans les pays civilisés; puis viennent les pays en voie de civilisation. Son accroissement marche de pair avec celui de la confusion mentale primitive, et il y a là, manifestement, une médication relative aux causes déterminantes.

6) AGE. — PARALYSIE GÉNÉRALE JUVÉNILE. — La paralysie générale se déclare, le plus souvent, au moment où le cerveau adulte conçoit les nécessités de la vie, et lutte pour trouver les moyens de faire face aux exigences de chaque jour. Comme l'ont dit tous les neurologistes, comme le dit M. le docteur Pàris : « rare aux deux extrêmes de la vie . . . , elle l'est moins

de trente à trente-cinq ans, période de la plus grande activité cérébrale ».

Pourtant, il y a des cas nombreux de paralysie générale infantile (le mot n'est pas de date très ancienne). Est-ce seulement parce qu'on est plus attentif et plus habile aujourd'hui à rechercher cette maladie qui, autrefois, aurait été inaperçue ou « classée sous une autre étiquette : imbecillité, idiotie, démence précoce, etc...? » (Vignaud, thèse de Paris, p. 95).

Il nous semble que, si la paralysie générale infantile s'observe davantage, s'aggrave également, c'est que, comme l'a relaté M. le docteur Thiry (thèse de Nancy), comme l'a relaté M. le docteur Pâris, beaucoup de ces enfants, au système nerveux si délicat, ont fréquenté l'école assidûment, et tenaient les premiers rangs de leur classe : pour cela, ils ont dû fournir un travail disproportionné avec leur puissance cérébrale.

Enfin, les cas de paralysie générale infantile s'observent surtout dans la classe pauvre ; la syphilis des parents y est mal soignée, l'hygiène fait défaut ; les enfants qui naissent chez les malheureux auxquels nous faisons allusion sont, aussi, mal soignés, et l'appoint de misère physiologique est plus grand pour ces derniers.

γ) HÉRÉDITÉ. — Certains auteurs ont prétendu qu'il ne pouvait guère exister de paralysie générale, sans que l'hérédité nerveuse ne soit une cause puissante de maladie. Joffroy est de leur nombre.

Le professeur Tschisch (Congrès internat. Paris 1900) est allé plus loin, puisque, pour lui, l'hérédité patholo-

gique et la dégénérescence ne jouent aucun rôle dans l'étiologie de la paralysie générale.

Pour M. le docteur Pâris, cette hérédité nerveuse n'est qu'une « cause prédisposante de manifestations secondaires ».

2) PROFESSIONS. — Ce sont les gens lettrés, ceux qui occupent des professions libérales, qui sont frappés les premiers.

Dans l'Est, l'élément militaire, plus dense que dans les autres contrées, fournit certainement une plus grande somme de travail, et, s'il compte plus de cas de paralysie générale, la fatigue ne peut être négligée dans l'étiologie.

3) SEXE — Les tableaux que l'on a vus au chapitre II, montrent que, dans nos pays comme partout, il y a plus de paralytiques hommes que de paralytiques femmes ; la proportion d'un cinquième reste à peu près constante depuis dix ans.

S'il y a moins de femmes atteintes, bien que la syphilis ne soit pas rare dans le sexe faible, surtout dans les grandes villes et autour des casernements militaires, cela ne tiendrait-il pas à ce que les causes de fatigue cérébrale, d'intoxications diverses du système nerveux, qui viennent s'ajouter à la syphilis pour produire la paralysie générale, sont moins nombreuses ou moins intenses pour la femme ?

Si, comme le montrent encore les tableaux précités, la paralysie générale évolue plus lentement chez la femme, cela peut tenir aussi à cette différence d'intensité et de multiplicité des causes, et probablement à ce

qu'elle est mise en traitement plus précocement, et plus tôt soustraite à l'action aggravante de certaines manifestations de début de paralysie générale : excès alcooliques, écarts de régime, etc...

D'ailleurs, on voit la femme devenir malade : la plus parfaite maîtresse de maison négligera tout d'un coup son intérieur, ne préparera plus ses repas à heure fixe, s'éloignera de ses enfants. Un désordre complet régnera, où l'ordre et l'économie, peut-être, s'observaient avant toute autre chose. Les discours ne sont plus les mêmes ; bref, la famille, inquiète, appelle le médecin :

Pour l'homme, s'occupant surtout des travaux extérieurs, se trouvant souvent loin des siens (voyageur de commerce, négociant, militaire, etc...), il n'en est plus de même ; il va se livrer à quantité d'excès, privé qu'il est de surveillance. Qui trouvera extraordinaire de le voir s'enivrer ou jouir, à l'extrême, de tous les plaisirs de la vie, dans un milieu où il n'est pas connu, puisque ce milieu varie souvent d'un jour à l'autre ?

On le considérera d'abord comme un simple ivrogne, comme un vulgaire débauché ; on remarquera ses dépenses, ses fugues ; on les déplorera peut-être, on plaindra les siens ; mais on ne pensera à la maladie que le jour où il commettra quelque acte anti-social ou grossièrement déraisonnable. Aussi, l'homme est-il déjà plus gravement atteint, lorsqu'on se décide à intervenir, à le placer dans une maison de santé.

Il importe également de porter son attention sur les variations des causes occasionnelles probables, dans ces derniers temps, pour s'expliquer que la durée de la paralysie générale ne soit pas plus longue, alors

que les malades reçoivent plus de soins dans les établissements spéciaux.

CAUSES OCCASIONNELLES

α) SURMENAGE. — Comme l'a judicieusement écrit Duprat (*Causes sociales de la Folie*, p. 76) : « Ce qui a subi une modification, ce n'est pas le milieu physique, malgré les changements considérables qu'il a présentés progressivement, sous l'influence des transformations que l'humanité fait subir aux matières premières de la nature, c'est le milieu social ».

S'il fallait comparer les conditions de l'existence actuelle à celles de l'antiquité, parmi lesquelles s'élevèrent les races, ce serait comparer les extrêmes. A aucune époque, la lutte pour l'existence ne fut plus vive que de nos jours : le surmenage est poussé au dernier degré.

Précédemment, parlant de la paralysie générale infantile, nous signalions ces jeunes prodiges qui, à un moment donné, deviennent paralytiques, à la suite de surmenage intellectuel.

La femme, elle-même, prend part au combat ; elle en partage de plus en plus les fatigues avec l'homme.

L'attrait de la ville a fait désertier les champs, et c'est là où le dur labeur commence, où il faut « être astucieux avant l'âge, viril dans l'adolescence, courageux dans la faiblesse, pour pouvoir survivre dans le conflit général des êtres (1) ».

(1) DUPRAT. — *Loc. cit.*

Ce qui fait qu'en France, certains départements de l'Ouest, par exemple, comptent peu de paralytiques généraux, ce n'est pas faute de cas d'alcoolisme, de syphilis ; mais le nombre des intellectuels y est plus restreint.

Dans l'Est, le surmenage physique existe autant que le surmenage intellectuel. Meurthe-et-Moselle comporte de riches bassins miniers, des forges, des fonderies, une industrie remarquable ; mais les individus, qui en sont les rouages vivants, coulent leurs jours hors la lumière, du moins certains ; les autres respirent l'air desséchant et brûlant des fournaises, etc... ; il en résulte qu'à poursuivre cette vie fatigante, puisqu'elle n'est pas normale, l'homme s'épuise, et, malheureusement, il cherche un délassement dans les lieux dits de plaisir, où il se trouve victime des veilles, de l'excitation des sens, de l'alcoolisme, de la débauche, en un mot.

Si l'action de telles causes de détérioration du système nerveux s'exerce sur un terrain déjà altéré par la syphilis, elle ne peut évidemment occasionner qu'une paralysie générale à évolution rapide.

β) INSOLATION. — Certains auteurs ont signalé l'insolation comme une des causes pouvant amener de la congestion cérébrale. Dans les *Annales médico-psychologiques*, de novembre 1884, M. le docteur Pâris signale un cas de *paralysie générale par insolation*, dont les trois périodes ont été parcourues en moins de cinq mois. Nous nous contenterons de mentionner ce fait, dont les exemples ne sont pas très nombreux.

γ) TRAUMATISMES. — Nous empruntons les lignes qui

vont suivre à un travail publié par M. le docteur Pàris⁽¹⁾ : elles nous montreront que les traumatismes sont une cause aggravante de la paralysie générale, et il est plus qu'évident qu'ils sont plus fréquents aujourd'hui qu'autrefois, particulièrement dans l'Est de la France, devenu minier et industriel, notamment depuis 1870. « M. Ehrnroot a relaté des faits cliniques et des expériences qui font voir que le choc crée, en quelque sorte, un *locus minoris resistantiæ*, où les germes infectieux, entraînés par le torrent sanguin, trouvent des conditions favorables à leur développement, où les toxines auront une action plus rapide et plus profonde ; c'est donc un appoint d'aggravation à la cause prédisposante que le traumatisme apporte ».

δ) INTOXICATIONS ET INFECTIONS. — Toutes les maladies reconnues infectieuses, toutes celles considérées comme le résultat d'une auto-intoxication (fièvre typhoïde, fièvres éruptives, grippe...), peuvent produire des troubles cérébraux. On a signalé des cas de paralysie générale survenus à la suite de variole, de diphtérie, de maladies aiguës (pneumonie). (*Thèse de Vignaud.*)

Laroussinie (*Trib. méd.*, 4 mai 1893) dit qu'il a observé un cas de typhoïde anormal chez une aliénée. On fit l'autopsie de la malade, et on constata des lésions de paralysie générale. Ne s'agissait-il pas là d'une méningo-encéphalite infectieuse, causée par les toxines du bacille d'Eberth ?

(1) Docteur PARIS. — *La Paralysie générale*, p. 56.

Voisin a remarqué l'analogie qui existait entre certaines lésions cérébrales et la typhoïde, et relate (*mala-dies mentales*, 83) un cas de paralysie générale consécutif à la typhoïde.

D'autres ont mentionné des cas de paralysie éclatant à la suite d'une grippe : accrocs du langage, diminution de la mémoire, délire hypocondriaque, idées de grandeur ; mais il faut admettre, avec Athaus, avec M. le docteur Pâris, que, pour cela, le sujet doit être prédisposé, c'est-à-dire syphilitisé.

De plus en plus, on tend à voir en la paralysie générale le résultat d'une intoxication surajoutée à la prédisposition par syphilisation et souvent par arthritisme.

Ce dernier, de l'avis de plusieurs auteurs, joue un rôle très important dans la pathogénie de la paralysie générale. A ce sujet, M. le docteur Pâris a dit : « On sait que les auto-intoxications ou les auto-infections se produisent assez facilement chez l'arthritique et retentissent assez vivement sur son système nerveux ; donc rien que de naturel à ce que l'arthritique syphilitisé soit particulièrement exposé à la paralysie générale ».

ε) ALCOOLISME. — L'alcool figure certainement parmi les toxiques qui viennent jouer un rôle déterminant dans l'étiologie de l'affection qui nous occupe ; il en est de même de toutes les boissons spiritueuses contenant des essences ou éthers divers (absinthe, apéritifs divers). Grâce à l'un de nos amis, commis principal à la Direction des Contributions indirectes à Nancy, nous avons pu nous procurer des statistiques concernant la production et la consommation des

alcools en France; nous allons en extraire quelques chiffres.

De 1877 à 1907, la courbe de la production globale de l'alcool pur a été à peu près régulièrement en s'élevant : il a été fabriqué 1.309 milliers d'hectolitres de spiritueux proprement dits en 1877, et 2.515 milliers d'hectolitres en 1907.

La consommation moyenne imposée par habitant a été, en 1904 et 1905, de :

4 litres 13 en Meurthe-et-Moselle,

4 litres 89 pour les Vosges,

3 litres 58 pour la Haute-Saône.

Cette consommation moyenne a été, en 1908, de :

3 litres 06 en Meurthe-et-Moselle,

3 litres 63 pour les Vosges,

2 litres 37 pour la Haute-Saône.

Ces moyennes sont inférieures à celles observées pour le Nord, la Normandie, la Bretagne, la Champagne, mais elles sont supérieures à celles des autres provinces.

De plus, elles ne peuvent donner qu'une partie de la vérité. Il y a, notamment dans les pays de montagnes, beaucoup de produits qui sont distillés en fraude (prunelles, cerises, baies ou racines, etc.). L'alcool obtenu est vendu dans la région par les contrebandiers, et échappe à toute espèce de contrôle. La chaîne des Vosges, sur ses deux versants (Vosges et Haute-Saône), possède une légion d'alcooliques invétérés, qui le sont devenus sans donner un centime au Trésor, pour la fabrication et le débit de leur poison. — Les indications fournies par la Régie ne donnent donc pas l'expression exacte de la vérité, et ne permettent pas d'établir une

statistique sérieuse. — Mais, il faut avoir vécu dans ces contrées, comme je l'ai fait, en toutes saisons, pour savoir qu'en été *l'alcool rafraîchit, coupe la sueur*, qu'en hiver, *il est indispensable à la vie de montagne, il fortifie les enfants* dès leur âge tendre; enfin que *l'eau de vie étant naturelle, on peut la boire à plein verre, elle ne fait pas de mal*.

ε) SYPHILIS. — Nous avons dit que la syphilis était à la base de la paralysie générale. Stanziolo (1), ayant recherché les rapports de la syphilis et de la paralysie générale, a trouvé que, sur cent cas, on a constaté quatre-vingt-sept fois la syphilis. Ne serait-il pas permis de penser que, pour les autres, on manquait de renseignements, et qu'ils pourraient être syphilitisés comme les premiers?

Joffroy pensait que « la paralysie générale pouvait avoir son origine dans la syphilis ».

Fournier voit la syphilis dans les antécédents de tous les paralytiques généraux — l'hérédosyphilis dans les antécédents de tous les enfants des paralytiques généraux; — il la considère comme une cause déterminante; tandis que M. Pâris l'appelle *cause prédisposante nécessaire de la paralysie générale*.

La syphilis aurait-elle augmenté de gravité? Non, puisqu'au contraire on rencontre, à Maréville, moins d'accidents, tels que : gourmes, syphilis cérébrale; elle serait donc mieux soignée et avec plus de succès.

Mais, ce qui a changé, c'est le terrain sur lequel

(1) *Gaz. des Hôpitaux*, 21 janvier 1903; et PARIS. — *Paralysie générale*, p. 57-58.

évolue la paralysie générale, et si, pour certains, le pronostic du syphilitique est plus grave, d'autres ne considèrent cette opinion que comme une fausse interprétation. Nous venons de voir, en effet, combien les mêmes causes se sont modifiées au cours des années, causes pouvant contribuer à l'affaiblissement de l'individu, et laisser naître en lui, de nos jours, un mal qu'autrefois il aurait évité.

Continuant cette étude, nous signalerons d'autres motifs qui ont pu rendre plus sombre le pronostic de la paralysie générale, sans que la syphilis puisse être, dans son intensité, jugée en termes plus pessimistes qu'auparavant.

μ) TUBERCULOSE. — Il n'est point douteux que la tuberculose soit plus répandue que jamais dans l'Est. Actuellement, on peut en constater de nombreux cas (nous l'avons fait nous-même) dans les Vosges et dans les bassins industriels de Lorraine; les plaines de la Comté sont bien moins contaminées. Or, d'après les anciens médecins, il n'y a guère que depuis trente ans que ce fléau s'est jeté sur les campagnes. Quelques aliénistes lui ont accordé un rôle important dans l'étiologie de la paralysie générale; M. Pàris cite une remarque de M. Anglade, qui aurait trouvé quatorze paralytiques tuberculeux, sur vingt et une autopsies faites en 1903; mais, pour M. Pàris, elle ne jouerait qu'un rôle secondaire, et *serait un appoint aux causes déterminantes et prédisposantes.*

Chez nous, son rôle, dans l'augmentation du nombre des paralytiques généraux, est nul, puisqu'il y a plus

que jamais des tuberculeux et que le chiffre des paralytiques ne grandit pas.

6) CAUSES DIVERSES. — Quant à la pellagre, au saturnisme, nous les mentionnerons seulement, la pellagre étant inconnue dans nos pays, le saturnisme ayant des tendances à disparaître : 1° parce que la céruse finira par avoir sa vente interdite d'une façon définitive ; 2° parce que la chimie découvrira tôt ou tard un produit pouvant rendre les mêmes services en peinture.

CAUSES ASSOCIÉES

D'après le professeur Lemoine, de Lille, la syphilis, l'alcoolisme, l'arthritisme réunis, amèneraient fatalement la paralysie générale.

Or, M. le docteur Pâris nous a cité des cas de personnes se trouvant dans les conditions sus-indiquées, qui, de plus, appartenaient à *des familles de cérébraux, et qui se livraient, en outre, à des excès vénériens*, qui ne devinrent point paralytiques ; mais ces sujets dormaient beaucoup, ils n'avaient aucune suractivité cérébrale.

Le surmenage intellectuel et physique, comme nous l'avons dit antérieurement, reste encore l'une des principales causes déterminantes et aggravantes de la paralysie générale progressive.

NOUVELLE CAUSE D'ACCÉLÉRATION DE L'ÉVOLUTION.
— Lorsqu'un paralytique se trouve dans une période de rémission, il arrive que sa famille demande sa sortie

à titre d'essai, et ces essais deviennent de plus en plus fréquents. Ils sont trop souvent motivés surtout par des questions d'intérêt.

Dès que le malade a quitté la maison de santé, les promesses de vigilance, faites par les parents, sont vite oubliées. Le paralytique est relativement abandonné à lui-même, et il ne tarde pas à boire d'une manière excessive, à commettre des écarts de régime qui ont pour conséquence d'abrèger la durée de la rémission et une aggravation des lésions méningo-encéphaliques. N'est-il pas, quelquefois même, incité aux excès par un entourage qui, le sachant incurable, croit devoir lui donner quelques dernières satisfactions ?

Combien de petits soins, de ceux que le médecin seul sait donner, vont manquer au paralytique en rémission chez lui ! S'il a de la constipation, s'il n'urine pas normalement, il aura peut être un ictus congestif, des convulsions épileptiformes qu'un purgatif ou un cathétérisme urétral auraient prévenus ou promptement atténués et qui, non traités rationnellement, contribueront à abrèger son existence.

Au bout d'un temps plus ou moins variable, le paralytique est ramené à l'Asile ; mais, à ce moment il s'est produit un changement considérable, que l'on ne constaterait pas encore s'il était resté hospitalisé, et, pour mieux montrer combien ces essais de sortie peuvent influencer la durée de la paralysie générale, nous donnons ici l'observation d'un aliéné qui, en rémission, fut confié, après maintes supplications, à une famille qui promettait de ne négliger aucune des recommandations du médecin en chef.

OBSERVATION

(Due à l'obligeance de M. le docteur Pâris)

N..., trente-sept ans, célibataire, négociant, malade depuis plusieurs mois, vient à l'Asile au commencement de 1907. On ne possède aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires, On sait, par contre, de lui, qu'il est syphilitisé et a fait de mauvaises spéculations.

Après quelque temps de délire ambitieux, niais, X... se trouve en état de rémission ; il retourne dans sa famille, sur la demande de celle-ci, à la fin de 1907.

Au bout d'un an, X. . revient à l'Asile, porteur d'escharres, complètement abruti, gâteux, ne se tenant plus sur les jambes, s'étant fait lui-même des plaies nombreuses sur les membres ; il mourut peu après.

Ce cas n'est pas unique. Tous les paralytiques généraux, sortis en rémission, reviennent en piteux état dans le service, dont ils sont toujours partis contre le gré de leur médecin.

Nous venons, en résumé, de voir dans ce chapitre comment avait été modifiée l'étiologie de la paralysie générale, et nous avons cru donner à chaque cause l'importance qu'elle méritait. Nous avons dit :

1° Que la syphilis existait chez tous les paralytiques ;

2° Que les climats, l'hérédité, l'insolation, la tuberculose, la pellagre, le saturnisme, n'étaient pas ce qui, de nos jours, avait le plus aggravé le pronostic de la paralysie générale ;

3° Que le surmenage, les auto-intoxications, l'alcoolisme et surtout l'arthritisme, les essais de sorties, étaient les principales causes de l'accélération de la marche de la paralysie générale.

CHAPITRE IV

Divers traitements de la Paralyse générale

On a préconisé bien des traitements pour combattre l'évolution fatale de la paralysie générale. Evidemment, ceux qui les ont institués n'ont pas eu l'ambition d'arriver d'emblée à une guérison. De nos jours, nous sommes éloignés encore de cet idéal; mais, n'est-ce point en s'aidant mutuellement, en apportant chacun son travail au travail des devanciers, que l'on a vu progresser les sciences lentement, mais sûrement?

La thérapeutique est basée sur l'expérimentation : ce n'est qu'à la suite d'essais répétés qu'elle a pu venir au secours du médecin et soulager le malade.

Si le remède apporte avec lui la guérison dans quelques cas, si le salicylate de soude chasse le rhumatisme, si la digitale agit efficacement sur le cœur, si la quinine oblige le paludisme à se soumettre, en dirons-nous autant de toutes les médications et surtout de celle appliquée à la paralysie générale progressive?

Certains auteurs ont cru trouver la solution juste dans le traitement mercuriel.

M. Devay, de Lyon, l'appliqua à un assez grand nombre de malades — quatre-vingt-dix en six ans; —

vingt et un cas ont été modifiés, soit qu'il y ait eu rémission ou amélioration.

En présence de ces faits, M. Devay émit son opinion sur la théorie de la nature parasymphilitique de la paralysie générale, aussi bien que du tabès.

D'après lui, lorsqu'on se trouve en présence d'une paralysie générale, il faut la soumettre à un traitement intensif mixte : calomel, 0 gr. 10 par injection intramusculaire, chaque semaine, et KI à doses progressivement croissantes, jusqu'à 14, 16, 20 grammes par jour.

M. Marie vante le sérum ioduré chez les paralytiques généraux. On a accusé ce sérum de provoquer des congestions, du coma; mais M. Marie, défendant sa cause, prétend que ces accidents ne sont pas déterminés par ce médicament.

En admettant, avec Robertson, que la paralysie générale soit une réaction de tous les tissus imprégnés de toxines, en admettant que la syphilis soit réellement la seule cause de cette affection, on pourrait espérer, tout au moins, de grandes rémissions, à la suite du traitement hydragyrique.

Ce serait sortir du sujet que de parler, ici, des nombreuses causes adjuvantes, occasionnelles, de la paralysie générale; mais nul n'ignore qu'il n'est point suffisant d'avoir été syphilitisé pour devenir paralytique, et, par conséquent, il n'est point suffisant de chercher le plus grand résultat dans l'application des iodures et du mercure.

Beaucoup de spécialistes poursuivirent cette idée, déjà ancienne, et orientèrent différemment la façon de se servir des sels de mercure.

En introduisant de plusieurs manières le mercure dans l'organisme, on peut avoir plusieurs modes d'action. Comme les principales lésions de la paralysie générale sont inflammatoires, si l'on porte directement le mercure sur ces lésions, on a des chances d'obtenir un résultat plus rapide et une amélioration plus durable. L'injection intra-rachidienne devient dès lors, avec Marchand, le nouveau mode opératoire chez les paralytiques généraux.

La ponction lombaire classique faite, on enlève six centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien, et l'on injecte deux milligrammes de bi-iodure de mercure et deux centigrammes d'iodure de potassium, dissous dans deux centimètres cubes d'eau distillée. Marchand n'a jamais observé d'accidents à la suite de ces injections renouvelées tous les huit jours.

Quelques observations ont été analysées à ce sujet. Sur sept malades soumises à ce régime, quatre ont été améliorées. Evidemment, il y avait lieu d'espérer beaucoup de cette médication.

Ballet, craignant des troubles considérables causés par l'introduction de l'eau employée comme véhicule, propose, en 1902, de faire dissoudre le médicament dans une petite quantité de liquide céphalo-rachidien, mais considère, malgré cette précaution, l'opération comme comportant un fâcheux pronostic.

Enfin, Joffroy, ayant poussé les choses plus loin, avait déjà expérimenté sur les animaux des injections de ce genre, mais avec de l'iodure. Tous les sujets moururent !

Le professeur Lemoine, en 1903, rapporte six obser-

vations affirmant l'amélioration de la paralysie générale par le traitement mercuriel. Il nous apprend, en particulier, que le choix du sel de Hg n'a qu'une médiocre importance ; ce qu'il faut surtout, c'est mener de front le traitement ioduré et à fortes doses. L'iodure, en effet, s'élimine très rapidement par les urines, et les accidents cardiaques sont si rares qu'il n'y a pas matière à hésitation.

Mais, malgré tout, on a eu très peu de succès avec le traitement par injections dans le liquide céphalo-rachidien, et on a constaté des cas de mort chez l'homme, à la suite d'injections de KI par le procédé sus-indiqué !

Le traitement spécifique a été appliqué sous ses diverses formes : injections de préparations mercurielles, frictions à l'onguent napolitain, injections intramusculaires d'huile grise, de calomel, de sels solubles ou insolubles, injections intra-veineuses, auxquelles on a conseillé de joindre l'injection de KI à doses plus ou moins élevées.

Bien qu'il ait été recommandé de suivre longtemps ce traitement, il est prudent de ne pas le prolonger plus de deux mois, si l'on ne constate aucune amélioration chez le malade.

Quant à l'iodure, il a été proscrit, autant qu'il a été ordonné, par certains aliénistes, sous prétexte que, s'il peut s'éliminer aisément, il n'en produit pas moins des phénomènes congestifs.

L'hydrothérapie a été employée. Christian et Ritti ont démontré qu'elle était suivie de conséquences défavorables. Cette opinion est partagée par de nombreux aliénistes, et la douche est proscrite chez les paraly-

tiques généraux. S'il se produit des cas d'excitation? On pourra avoir recours aux lotions froides, aux bains tièdes.

Des suppurations accidentelles, suivies de rémissions, survenant parfois pendant l'évolution de la maladie, ont suggéré l'idée de reproduire des conditions analogues dans un but thérapeutique, en faisant appliquer des sétons ou des cautères, puis des pointes de feu, sur la surface.

Parmi les médicaments internes qui ont été le plus en usage, citons, pour mémoire : la digitale, la digitale contre les phénomènes de congestion passive, ou l'ergotine pour combattre les attaques apoplectiformes et épileptiformes.

Hitzig, Arndt, Newth, ont employé l'électricité de la façon suivante : ils ont fait passer un courant galvanique faible, qui agissait principalement sur la moelle épinière, en plaçant le pôle négatif sur la surface et le pôle positif sur l'une des extrémités. Hitzig prétend avoir obtenu de bons résultats en électrisant la partie cervicale de la moelle. D'autres, moins heureux, voulant imiter Hitzig, n'obtinrent aucune amélioration.

Les docteurs Garnier et Cololian déconseillent l'électricité, qui souvent aggrave la maladie.

On a soumis, dans certains pays, les psychoses au traitement chirurgical. Cette méthode n'a jamais été introduite en France.

On trépanait, autrefois, pour guérir les hallucinations. Le docteur Claye-Shaw fit trépaner un paralytique général qui présentait de l'embarras de la parole, des idées de grandeur et de satisfaction, des reflexes exa-

gérés, des troubles de la marche, de la paralysie de la vessie. A la suite de l'intervention, la dure-mère ayant été incisée, et une quantité de liquide cérébro-spinal étant évacuée, le malade « cessa d'être aliéné ».

Le docteur Batty Tuke fit trépaner un paralysé général, à droite et à gauche de la ligne médiane, au niveau des bosses pariétales. Du côté gauche, la dure-mère fut incisée. Les effets furent satisfaisants, mais au point de vue chirurgical seulement; car, au bout de quelques jours d'amélioration, les phénomènes réapparurent, et la paralysie générale suivit son cours (Garnier et Cololian).

Ces derniers auteurs (Garnier et Cololian) admettent que la chirurgie n'a pas à être appliquée, quand on est en présence non plus d'une inflammation locale où la main de l'opérateur va à coup sûr, mais d'une inflammation généralisée, ce qui se rencontre dans la maladie qui nous occupe.

Le traitement actuel de la paralysie générale est avant tout basé sur l'hygiène, et c'est encore dans les Asiles que les paralytiques généraux trouveront les meilleures conditions d'existence.

Le calme convient à ces malades, de même que l'isolement. « Il importe de soustraire le paralytique à son milieu habituel, dit Magnan, et à toutes les causes d'excitation qu'il y trouve ».

L'internement rend les plus grands services au malade, à son entourage, à la société. A lui-même, en ce sens que, placé dans des établissements spéciaux, il ne connaît plus les exigences d'un métier parfois pénible, ou, s'il appartient à la classe mondaine, il est retiré de cette vie faite surtout de sujétions.

Sous la surveillance directe d'un personnel compétent, il ne commet plus d'excès : excès de boissons, excès vénériens en particulier ; enfin, si une rémission d'une plus ou moins longue durée peut se produire, c'est encore dans un Asile qu'elle se montrera le plus vite.

L'alimentation est particulièrement surveillée dans les hospices, afin de prévenir les troubles qui pourraient survenir à la suite d'indigestion ; car les malades mangent rapidement et ne mâchent guère. Les boissons alcoolisées sont supprimées, elles ne peuvent qu'amener des phénomènes congestifs chez le paralytique général, ou des phénomènes d'excitation et, de toute manière, ne font que reculer la période d'amélioration qu'on est en droit d'espérer.

Ce qui permet cet espoir, c'est l'assiduité avec laquelle on suit l'état de ces malades. Les fonctions physiologiques sont l'objet de soins spéciaux : menstruation, constipation, etc..; les lavements, l'aloès, le calomel sont, selon le cas, employés pour cette dernière.

Plus il avance vers la période terminale, plus le paralytique général a besoin de sollicitude. Il faut rationner le malade, qui, glouton, s'empresse de déglutir, et, outre cela, lui hacher ses aliments : les cas d'asphyxie sont rares, heureusement.

Lorsque le gâtisme apparaît, le malade doit avoir un couchage spécial, et se trouver dans un état de constante propreté, car au contact de matières irritantes, l'épiderme peut s'enflammer et s'entamer. On recommande de placer dans le lit une toile en caoutchouc percée en son centre : à cet endroit est fixé un tube

destiné à emmener les liquides. Un urinal à demeure rend les plus grands services chez les hommes.

Si l'aliéné peut être maintenu levé, ne fût-ce qu'une heure par jour, on le fera asseoir sur un coussin d'air. Malgré ces précautions, les tissus se sphacèlent; dans ce cas, il faut avoir recours aux solutions antiseptiques les moins toxiques.

Le traitement palliatif actuel, comme le préconise M. le docteur Pâris, se résume ainsi :

1° Assurer le repos aussi absolu que possible du système nerveux ;

2° Diminuer les causes d'intoxications endogènes, les prévenir, ou les combattre ;

3° Combattre les effets de l'action, déjà longue, de ces causes.

La première indication est donnée par tous les aliénistes : elle implique le calme, l'isolement. M. Pâris y ajoute la balnéothérapie « de courte durée, mais répétée et suivie de frictions énergiques, frictions sèches ou aromatiques ».

En second lieu, les causes d'intoxication pourront être prévues, puis combattues. Au lieu de donner une alimentation ordinaire aux paralytiques généraux, on les soumettra au régime lacté et végétarien, et on ne leur fera prendre qu'une nourriture facile à digérer.

Si quelques troubles digestifs se présentent, on aura recours à ce qui fut dit à leur sujet précédemment.

La levure de bière est conseillée par M. le docteur Pâris, pour combattre l'action des causes déterminantes, de même que les boissons aqueuses, auxquelles

on ajoute soit un gramme de benzoate de lithine, soit la même dose de formine.

Mac Kardy a obtenu deux bons résultats en utilisant l'urotropine : « Après un an de traitement ininterrompu par l'urotropine, le premier malade ne présente plus aucun trouble mental : les pupilles se contractent bien à la lumière ».

Il y eut une amélioration chez le second malade.

Quant au mode de couchage, il est conforme aux règles prescrites par l'hygiène des paralytiques en général. Enfin, les médicaments habituels sont employés également, à Maréville, pour éviter des accidents congestifs, l'apoplexie cérébrale, les convulsions, qui y sont retardées grâce à une surveillance très active.

Les hypnotiques sont bannis de la thérapeutique des paralytiques généraux.

Certains médecins emploient encore le traitement antisiphilitique, lorsqu'ils sont appelés au début de l'affection ; mais beaucoup l'ont abandonné de nos jours. M. le docteur Pâris dit, à ce sujet : « Le traitement mercuriel, auquel on a recours habituellement, alors que le malade est certainement atteint de paralysie générale depuis un an ou deux, paraît jouer souvent un rôle aggravant. J'ai remarqué que les paralytiques généraux, que j'ai tenté de traiter par injection de benz. de Hg, ont évolué plus rapidement que les autres. Simple coïncidence ? C'est possible, mais il est difficile que l'on puisse attendre un résultat sérieux d'un traitement institué contre des altérations organiques qui remontent à un an au moins ».

CONCLUSIONS

Nous avons montré comment étaient soignés nos paralytiques généraux et comment, malgré un traitement plus rationnel, la maladie n'évolue pas plus lentement.

C'est qu'il importerait, pour opposer à la paralysie générale une thérapeutique plus efficace, de pouvoir instituer celle-ci plus tôt, c'est-à-dire de faire un diagnostic très précoce. Ce serait nécessaire, non seulement pour modifier l'allure de la maladie, la prolonger, avoir des rémissions plus durables, mais aussi pour éclairer les magistrats.

C'est pendant la première période de sa maladie, alors qu'il aurait dû depuis longtemps recevoir des soins, que le paralytique général commet des actes répréhensibles, et se trouve en face des tribunaux. Alors qu'il est, sans le savoir, en présence d'un irresponsable, le juge condamne à la prison tel ou tel dément inculpé de vol à l'étalage, d'escroqueries, d'abus de confiance, de vagabondage, d'attentats à la pudeur, etc. Magnan, à ce sujet, dit : « De 1885 à 1890, soixante-seize paralytiques généraux ont été transférés de la prison à Sainte-Anne, peu de temps, parfois quelques jours après leur comparution devant les tribunaux et

leur condamnation. La terminaison mortelle de l'affection, l'autopsie, ont démontré que ces condamnations avaient frappé des malades ».

L'état d'affaiblissement psychique, où ne figure aucun trouble délirant, explique la cause de ces erreurs. L'homme le plus honnête, dans son passé, franchit, sans s'offusquer, le seuil de la prison.

Enfin, pour les familles dont l'honneur est en jeu, il serait urgent que le diagnostic soit porté plus tôt. Le médecin est appelé quand la période prodromique prend une forme expansive, quand le malade conclut des engagements, signe des contrats, rédige des testaments contre les intérêts des siens ; quand d'autres sont allés jusqu'à se marier d'une façon scandaleuse.

M. le docteur Pâris nous a cité deux exemples pris au hasard, nous expliquant que le traitement de la paralysie générale était toujours trop tardif.

Le premier concerne une couturière, dont les parents n'ont commencé à s'inquiéter, à remarquer qu'elle était malade, qu'au moment où elle cherchait à attacher trois manches à un corsage.

Le deuxième a trait à une erreur judiciaire : des magistrats ont condamné à de l'emprisonnement, pour vols, un ouvrier qui présentait de l'affaiblissement intellectuel et des troubles somatiques, symptomatiques de paralysie générale. A l'expiration de sa peine (un mois d'incarcération), l'ouvrier fut placé dans un service d'aliénés, et les renseignements que l'on recueillit permirent d'établir que sa paralysie remontait à deux ans.

Donc, le médecin est toujours consulté trop tard,

et nous sommes, par là même, loin du jour où un diagnostic précoce sera possible. Le praticien devra prévoir la maladie, qui pourra s'installer sournoisement, dans un temps plus ou moins déterminé, chez le syphilitique qu'il soigne, puisque la syphilis semble être un des facteurs principaux, sinon essentiels, de la paralysie générale ; il devra aussi préconiser un traitement préventif, en faisant connaître à tout syphilitisé le mal dont il peut encore être atteint, s'il ne suit pas les conseils donnés pour l'orientation de son *modus vivendi*, conseils surtout importants, si le syphilitique est entaché d'arthritisme.

La sobriété, le travail méthodique n'allant jamais jusqu'à la fatigue, seront recommandés ; les veilles prolongées interdites ; les écarts de régime devront être proscrits.

Si la lassitude se fait sentir, le malade n'attendra rien de plus pour s'aliter ; si les nuits sont mauvaises, s'il y a de l'instabilité consciente, tout travail cessera, afin d'éviter le surmenage physique et cérébral.

Et c'est seulement de cette façon, en prévoyant la maladie, qu'on arrivera d'abord à la rendre moins fréquente, et ensuite, si elle doit se produire, si le terrain est trop bien préparé par un ensemble de mauvais antécédents, elle évoluera plus lentement, combattue par un médecin aliéniste, et selon les procédés relatés au quatrième chapitre ; et cette plus longue durée de la paralysie générale aura aussi, par ses rémissions prolongées, des résultats précieux, utiles non seulement au malade, conservé à l'affection des siens, mais utiles à la

sauvegarde des intérêts familiaux d'abord, sociaux ensuite.

Vu :	Vu :
Nancy, le 10 juillet 1909.	Nancy, le 10 juillet 1909.
<i>Le Président de la Thèse :</i>	<i>Le Doyen :</i>
BERNHEIM.	GROSS.

Vu et permis d'imprimer :
Nancy, le 11 juillet 1909.
Le Recteur de l'Académie :
CH. ADAM,
CORRESPONDANT DE L'INSTITUT.

BIBLIOGRAPHIE

ARNAUD. — *Sur la période terminale de la paralysie générale et sur la mort des paralytiques généraux.*

APTEKMANN. — Contribution à la statistique et à l'étiologie de la paralysie générale chez les aliénés dans le gouvernement de Smolensk (*Archives de Neurologie*, 1903).

ALTHAUS. — *The Journal of mental science*, 1893.

BAILLARGER. — *Annales médico-psychologiques*, 1883.

BALL. — *Leçons sur les maladies mentales.*

BALLET. — *Traité de Pathologie mentale.*

BÉCHET. — Conditions biologiques des familles de paralytiques généraux (*Archives neurol.*, 1900).

CALMEIL. — *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, t. I.

CHARON. — Note sur la paralysie générale à l'Asile de Saint-Alban (*Ann. méd. psych.*, avril 1901).

COULONJON. — Quelques réflexions sur l'étiologie de la paralysie générale dans l'Orne (*Archiv. de Neurol.*, 1904).

— . . . Quelques réflexions sur le développement de l'étiologie de la paralysie générale dans l'Orne (*Journ. de Neurol.*, 1905, n° 2).

CLERGIER. — *Ponction lombaire chez les Paralytiques généraux* (thèse).

- DAGONNET. — *Traité des Maladies mentales.*
- DUPRAT. — *Causes sociales de la Folie.*
- DEVAY. — *Traitement de la Paralyse générale (1902).*
— *Sur le Traitement de la Paralyse générale et du Tabès* (Soc. des sc. méd. de Lyon, 19 fév. 1902).
— *Des rémissions thérapeutiques de la paralyse générale* (*Lyon méd.*, 15 fév. 1903).
- DIÉDOW. — *Essai de recherches médico-statistiques sur 900 cas de paralyse générale des aliénés* (Voy. *Archiv. de Neur.*, 1905).
- FUNAIOLI. — *Sur la paralyse générale, étude statistico-chimique* (*Arch. neur.*, 1905).
- FALRET. — *Thèse (de Paris), 1853.*
- GARNIER et COLOLIAN. — *Thérapeutique des Maladies mentales et nerveuses.*
- GREIDENBERG. — *De la paralyse générale progressive des aliénés chez la femme* (*Neurolog. Centralbl.*, XVII, 1898).
- HARVEY BAIRD. — *Observation statistique sur la paralyse générale* (*The Journal of mental sc.*, juil. 1903).
- KRAFFT-EBING. — *Etiologie de la paralyse générale* (*The Americ. Journal of Insanity*, 1900).
— *Traité clinique de psychiatrie.*
- KLIPPEL. — *La Paralyse générale.*
- LUYS. — *Traité pratique et clinique des Maladies mentales.*
- LEMOINE. — *Des résultats du traitement mercuriel intensif appliqué à la paralyse générale et au tabès* (Voy. *Arch. neur.*, 1903).
- MAGNAN et SÉRIEUX. — *La Paralyse générale* (Collect. Léauté).

MARCÉ. — *Traité pratique des Maladies mentales.*

MARCHAND. — Traitement de la paralysie générale par les injections intra-rachidiennes de bi-iodure de HG et KI (*Arch. neur.*, 1903).

MARANDON DE MONTYEL. — Contribution à l'étude des rapports de l'impaludisme et de la paralysie générale (*Arch. neur.*, 1909).

MENDEL. — Quelles modifications a, dans ces dix dernières années, subies le tableau clinique de la paralysie générale des aliénés (*Neurol. Centralbl.*, XVII, 1898).

PARIS. — *La Paralysie générale progressive* (1905).

RÉMY. — De la rareté et des causes de la paralysie générale dans le canton de Fribourg (*Arch. neur.*, 1909).

ROBERTSON. — L'action toxique dans la genèse de la paralysie générale (*Arch. neur.*, 1902).

RÉGIS. — (Collection Testut), page 727.

ROGUES DE FURSAC. — *Manuel de Psychiâtrie.*

SARDAIN. — Thèse de Paris (1903). *Durée de la Paralysie générale.*

SACHS. — Le diagnostic précoce de la paralysie générale (*The New-York médical Journal*, juill. 1898).

STEWART. — La décroissance de la paralysie générale des aliénés en Angleterre et dans le Pays de Galles (*The Journal of mental science*, janv. 1901).

SOUKHANOFF. — La paralysie générale d'après les données psychiâtriques de l'Université de Moscou (*Arch. neur.*, 1902).

THIRY. — Thèse de Nancy.

VIGNAUD. — *Historique de la Paralyse générale* (thèse, Paris, 1902).

WOLLEMBERG. — (*Arch. f. psychiat.*, XXVI, 2).

WAGNER. — Fréquence comparée de la paralysie générale (*The American Journal of Insanity*, avril 1902, p. 587).

TABLE DES MATIÈRES

	pages
INTRODUCTION	5
PLAN DU TRAVAIL	9
CHAPITRE PREMIER. — Sur la durée de la paralysie générale	11
CHAPITRE II. — Statistique	19
CHAPITRE III. — Modifications étiologiques	31
CHAPITRE IV. — Traitement	47
CONCLUSIONS	57
BIBLIOGRAPHIE	61
